

# 申込用紙

## 第3回 旭川北彩都 **ウォーキング** の集い

※小学生未満の参加者も、お名前をご記入ください

お名前		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	( )歳
ご住所	〒 連絡先電話番号( - - )				
参加コース	<input type="checkbox"/> 宮前公園 コース(約1.2km) <input type="checkbox"/> 北彩都ガーデンコース(約3.2km)		介助(同伴)の方がいらっしゃる場合は、 下記必要事項、ご記入ください。 お名前		
障がい種類 部位	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし その他( )		----- 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢 ( )歳		

※小学生未満の参加者も、お名前をご記入ください

お名前		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	( )歳
ご住所	〒 連絡先電話番号( - - )				
参加コース	<input type="checkbox"/> 宮前公園 コース(約1.2km) <input type="checkbox"/> 北彩都ガーデンコース(約3.2km)		介助(同伴)の方がいらっしゃる場合は、 下記必要事項、ご記入ください。 お名前		
障がい種類 部位	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし その他( )		----- 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢 ( )歳		

※小学生未満の参加者も、お名前をご記入ください

お名前		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	( )歳
ご住所	〒 連絡先電話番号( - - )				
参加コース	<input type="checkbox"/> 宮前公園 コース(約1.2km) <input type="checkbox"/> 北彩都ガーデンコース(約3.2km)		介助(同伴)の方がいらっしゃる場合は、 下記必要事項、ご記入ください。 お名前		
障がい種類 部位	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし その他( )		----- 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢 ( )歳		